

TỪ PHÒNG KHÁM ĐẾN NỀN TẢNG SỐ: ĐỊNH HÌNH TRÁCH NHIỆM PHÁP LÝ TRONG HỆ SINH THÁI Y TẾ MỚI

NGUYỄN MINH TUẤN*

Bài viết làm rõ các dạng trách nhiệm pháp lý phát sinh trong quá trình khám, chữa bệnh từ xa và ứng dụng công nghệ số: về trách nhiệm dân sự, hành chính và nghề nghiệp. Qua khảo sát hệ thống pháp luật hiện hành, chỉ ra những khoảng trống đáng chú ý, đặc biệt về tiêu chuẩn kỹ thuật, nghĩa vụ minh bạch và cơ chế bảo vệ người bệnh, bài viết đề xuất định hướng xây dựng một khung pháp lý phù hợp nhằm kiểm soát rủi ro song vẫn thúc đẩy đổi mới trong ngành Y tế Việt Nam.

Từ khóa: Y tế số; trách nhiệm pháp lý; y tế từ xa; trí tuệ nhân tạo trong y tế; khung pháp lý; Việt Nam.

This article clarifies the forms of legal responsibility arising in the process of telemedicine and the application of digital technologies in healthcare, including civil, administrative, and professional liability. An examination of the current legal system identifies notable regulatory gaps, particularly in technical standards, transparency obligations, and mechanisms for patient protection. On this basis, the article proposes orientations for developing an appropriate legal framework that controls risks while promoting innovation in Vietnam's healthcare sector.

Keywords: Digital healthcare; legal responsibility; telemedicine; artificial intelligence in healthcare; legal framework; Vietnam.

NGÀY NHẬN: 04/11/2025 NGÀY PHẢN BIỆN, ĐÁNH GIÁ: 25/01/2026 NGÀY DUYỆT: 13/02/2026

DOI: <https://doi.org/10.59394/qlnn.361.2026.1429>

1. Đặt vấn đề

Y tế đang bước vào một kỷ nguyên mới - nơi các cuộc hẹn khám bệnh không còn bắt đầu bằng tiếng gõ cửa phòng khám mà bằng một cú chạm trên màn hình điện thoại. Sự trỗi dậy của trí tuệ nhân tạo (AI), Internet vạn vật (IoT) và dữ liệu lớn (Big Data) đã làm thay đổi căn bản cách thức con người tiếp cận, sử dụng và kiểm soát dịch vụ y tế. Y tế số (digital health) và y tế từ xa (telemedicine) không còn là tương lai mà đang hiện diện trong chính

từng trạm y tế, từng nền tảng tư vấn trực tuyến tại Việt Nam. Từ đại dịch Covid-19 đã khiến hệ thống y tế toàn cầu buộc phải thích ứng với công nghệ và Việt Nam cũng không nằm ngoài làn sóng đó, khi hàng loạt giải pháp, như: bệnh án điện tử, phần mềm hỗ trợ chẩn đoán bằng AI hay tư vấn từ xa qua ứng dụng số đã và đang được triển khai rộng

* PGS. TS, Trường Đại học Luật, Đại học Quốc gia Hà Nội

rãi. Tuy nhiên, trong khi công nghệ tiến nhanh thì hệ thống pháp luật hiện hành lại chưa kịp thích ứng, tạo ra khoảng trống pháp lý đáng kể liên quan đến trách nhiệm, quyền riêng tư và an toàn của người bệnh.

Bài viết nhận diện các rủi ro pháp lý nổi bật phát sinh trong quá trình triển khai y tế số và y tế từ xa tại Việt Nam; đồng thời, sử dụng phương pháp kết hợp giữa phân tích pháp lý truyền thống với phân tích tình huống thực tiễn từ chính bối cảnh Việt Nam hiện nay.

2. Y tế số, y tế điện tử, y tế từ xa và trách nhiệm pháp lý chính trong lĩnh vực y tế: cần một cái nhìn liên ngành

Việc xem xét ứng dụng AI không nên bị giới hạn trong khuôn khổ một lĩnh vực đơn lẻ mà cần được tiếp cận trên phạm vi bao quát, liên quan đến nhiều lĩnh vực khác nhau, như: công nghệ, pháp lý, đạo đức và y tế. Hay nói cách khác, trách nhiệm pháp lý trong y tế số, y tế điện tử và y tế từ xa mà trong đó AI là công cụ then chốt thì cần tiếp cận liên ngành. Nếu chỉ mô tả theo logic ngành Y, sẽ bỏ sót góc độ pháp lý và công nghệ. Nếu chỉ theo logic công nghệ, sẽ không thấy được rủi ro nghề nghiệp và trách nhiệm. Và nếu chỉ nói về pháp lý mà không hiểu thực tiễn AI vận hành ra sao thì không xây dựng được quy định khả thi.

Khái niệm y tế số “Digital health” đang được sử dụng ngày càng phổ biến nhưng trong thực tiễn vẫn có sự nhầm lẫn giữa các thuật ngữ liên quan; là khái niệm rộng nhất, bao gồm mọi hình thức ứng dụng công nghệ số trong chăm sóc sức khỏe, AI, Big Data, thiết bị đeo thông minh cho đến nền tảng khám bệnh trực tuyến, hướng tới “y tế xanh”. Ví dụ, một ứng dụng theo dõi nhịp tim cảnh báo bất thường và gửi dữ liệu tới bác sĩ là một dạng. Y tế số đang thay đổi ngành Y tế theo nhiều cách, như: ứng dụng AI cho chăm sóc dự đoán trong tương lai và y tế theo dõi sức khỏe; giúp dự đoán bệnh,

theo dõi sức khỏe liên tục, phát hiện sớm bệnh án tiềm ẩn; hỗ trợ điều trị và theo dõi sau điều trị.

“E-health” (y tế điện tử) thường dùng để chỉ các hệ thống thông tin điện tử trong y tế, như: hồ sơ bệnh án điện tử (EHR), đơn thuốc điện tử hoặc cổng thông tin quản lý khám, chữa bệnh. Khác với digital health nói chung, e-health mang tính hành chính - kỹ thuật và ít tương tác trực tiếp giữa bác sĩ và bệnh nhân hơn. Chẳng hạn, việc bệnh viện sử dụng phần mềm lưu trữ tiền sử bệnh thay vì hồ sơ giấy là một ứng dụng điển hình của e-health.

“Telehealth” (y tế từ xa) bao gồm toàn bộ hoạt động chăm sóc sức khỏe từ xa, như: tư vấn sức khỏe, theo dõi bệnh mãn tính, giáo dục y tế qua mạng. Trong khi đó, khám, chữa bệnh từ xa (Telemedicine) chỉ là một phần của telehealth, tập trung vào hoạt động khám, chẩn đoán và điều trị bệnh từ xa. Sự phân biệt này có ý nghĩa pháp lý trong việc xác định phạm vi hành nghề và điều kiện cấp phép.

Y tế từ xa nổi bật với các ưu điểm, như: sự nhanh chóng, thuận tiện, dễ tiếp cận và chi phí thấp... không chỉ giúp quá trình khám, chữa bệnh được duy trì thông suốt, kịp thời và chất lượng mà còn hỗ trợ bảo đảm an toàn phòng dịch. Ngoài ra, hệ thống y tế từ xa ở Việt Nam cũng đang được hoàn thiện với các chức năng, như: nhận diện giọng nói, khuôn mặt..., giúp hỗ trợ tối đa cho người già hoặc không biết chữ. Như vậy, vai trò của y tế từ xa, giúp hiện thực hóa những ý tưởng trong việc khám, chữa bệnh cũng như đào tạo tuyến dưới. Điều này được ví như các bác sĩ của bệnh viện đang sở hữu ‘cánh tay thứ ba’¹.

Cùng với sự mở rộng về hình thức dịch vụ, số lượng chủ thể tham gia vào quy trình khám, chữa bệnh cũng tăng lên. Ngoài ra, còn có cơ sở y tế (có thể là cơ sở y tế công

lập, cơ sở y tế tư nhân, cơ sở có yếu tố nước ngoài), nhà phát triển phần mềm (đơn vị thiết kế và lập trình các công cụ phần mềm dùng trong y tế, ví dụ phần mềm AI hỗ trợ bác sĩ chẩn đoán hình ảnh X-quang, MRI hoặc phân tích dữ liệu xét nghiệm) và nhà cung cấp nền tảng số (đơn vị xây dựng và vận hành hệ thống hạ tầng kỹ thuật số, dùng để kết nối các bên tham gia y tế từ xa, ví dụ hệ thống gọi video, nền tảng đặt lịch khám, truyền tải kết quả khám, lưu hồ sơ bệnh án). Việc nhiều chủ thể cùng tham gia làm phát sinh tình huống trách nhiệm pháp lý đan xen vì quy trình khám, chữa bệnh số do nhiều bên cùng tham gia, khiến ranh giới trách nhiệm không rõ ràng, đặc biệt khi xảy ra sự cố, khó xác định ai là bên chịu trách nhiệm chính².

Cần phải có cơ chế xác định và xử lý vi phạm pháp luật trong lĩnh vực này, theo đó, chủ thể có thẩm quyền của Nhà nước tiến hành áp dụng những biện pháp cần thiết để buộc chủ thể vi phạm pháp luật phải chịu những hậu quả bất lợi³. Từ thực tiễn đó, có thể nhận diện bốn nhóm trách nhiệm pháp lý chính trong lĩnh vực y tế số và y tế từ xa, là: (1) Trách nhiệm dân sự, như: bác sĩ kê sai thuốc do hệ thống AI hiển thị nhầm thông tin, gây thiệt hại cho bệnh nhân. (2) Trách nhiệm hành chính, chẳng hạn cơ sở y tế triển khai khám bệnh từ xa nhưng không có giấy phép hợp lệ. (3) Trách nhiệm hình sự nếu xảy ra hậu quả nghiêm trọng do lỗi cố ý hoặc vi phạm nghiêm trọng quy tắc chuyên môn. (4) Trách nhiệm nghề nghiệp, liên quan đến các quy định về đạo đức y khoa và kỷ luật nội bộ.

Sự phân biệt rõ ràng về khái niệm, chủ thể và loại trách nhiệm pháp lý sẽ là nền tảng cần thiết để đánh giá hệ thống pháp luật hiện hành, từ đó, xây dựng khung pháp lý thích ứng với sự phát triển của y tế số trong bối cảnh Việt Nam.

3. Rủi ro đa chiều và những thách thức trong việc xác định trách nhiệm pháp lý trong y tế số, y tế điện tử và y tế từ xa

Việc khám, chữa bệnh từ xa tại Việt Nam phát triển mạnh mẽ, đặc biệt là trong đại dịch Covid 19. Chẳng hạn, Bệnh viện Nhi đồng 1 đã kết nối với các tỉnh, thành phố phía Nam để triển khai dịch vụ này. Tuy nhiên, sự cố mạng và lỗi dữ liệu gây rủi ro chẩn đoán sai đã diễn ra trên thực tế nhưng vấn đề trách nhiệm pháp lý lại thiếu rõ ràng. Hay lỗi chẩn đoán từ hệ thống hỗ trợ AI hoặc phần mềm tự động. Ví dụ, nếu AI chẩn đoán hình ảnh phổi bị nhiễu và đưa ra kết luận sai, bác sĩ dựa vào đó để kê thuốc không phù hợp. Ngoài ra, việc thiếu kết nối mạng ổn định hoặc lỗi truyền dữ liệu cũng có thể dẫn đến chẩn đoán sai, mất thông tin bệnh án hoặc gửi nhầm hồ sơ giữa các bệnh nhân. Những sự cố này không hiếm gặp trong các mô hình khám, chữa bệnh từ xa ở vùng nông thôn hay việc dữ liệu y tế bị tiết lộ ra ngoài, ví dụ qua một nền tảng gọi video kém bảo mật sẽ xâm phạm quyền riêng tư bệnh nhân⁴. Đây chính là những rủi ro nghiêm trọng phát sinh khi khám, chữa bệnh từ xa có ứng dụng AI.

Một rủi ro nữa cũng phát sinh đó là vai trò của bác sĩ trong khám bệnh từ xa. Đây là vấn đề cũng cần được xác định rõ về mặt pháp lý. Sự rủi ro càng gia tăng khi bác sĩ không được đào tạo đầy đủ hoặc không có quyền kiểm soát các công cụ hỗ trợ kỹ thuật mà mình sử dụng trong quá trình khám dẫn đến những sai sót y khoa.

Không chỉ bác sĩ mà tính phức tạp còn nằm ở chỗ việc xác lập trách nhiệm liên đới giữa các chủ thể: bác sĩ, bệnh viện và nhà cung cấp nền tảng hoặc phần mềm sẽ như thế nào khi có sự cố xảy ra. Ví dụ, trong một ca khám từ xa dẫn đến sai sót, bác sĩ có thể lập luận lỗi thuộc về phần mềm hiển thị sai dữ liệu; bệnh viện lại cho rằng nền tảng kỹ thuật do bên thứ ba cung cấp. Nếu không có

cơ chế phân định trách nhiệm rõ ràng, người bệnh sẽ là bên chịu thiệt thòi lớn nhất trong tranh chấp. Hoặc khi bệnh nhân khám qua ứng dụng của một doanh nghiệp công nghệ nhưng bác sĩ là người từ bệnh viện tuyến huyện, nên tảng gọi video lại do một bên thứ ba vận hành thì nếu xảy ra lỗi kỹ thuật hoặc chẩn đoán sai, rất khó xác định ai là người chịu trách nhiệm chính.

Pháp luật hiện hành chưa có mô hình phân chia trách nhiệm tương thích với cấu trúc đa tầng như vậy. Từ các tình huống này, có thể thấy, hệ thống pháp luật hiện hành chưa đủ linh hoạt để xử lý rủi ro pháp lý đa chiều trong môi trường y tế số⁵. Các điều khoản về trách nhiệm nghề nghiệp, bảo hiểm rủi ro và quyền của bệnh nhân hiện vẫn dựa chủ yếu vào mô hình y tế truyền thống. Điều này đặt ra nhu cầu cấp thiết phải xây dựng một khung pháp lý mới phù hợp với đặc thù công nghệ và cấu trúc phân mảnh của dịch vụ y tế hiện đại.

Một trong những khoảng trống rất lớn là sự thiếu vắng quy định về tiêu chuẩn kỹ thuật và trách nhiệm pháp lý đối với các phần mềm chẩn đoán, hệ thống hỗ trợ điều trị hay ứng dụng AI trong y tế⁶. Nhiều bệnh viện đang thử nghiệm các phần mềm phân tích hình ảnh X-quang, CT, MRI nhưng chưa có cơ chế thẩm định độc lập hay cấp phép lưu hành như với thuốc hoặc trang thiết bị y tế. Điều này khiến việc xác định trách nhiệm khi có sai sót trở nên lúng túng, cả về phía bệnh viện lẫn nhà phát triển⁷. Ngoài ra, vấn đề quyền riêng tư và bảo mật dữ liệu cá nhân trong y tế vẫn chưa được luật hóa một cách rõ ràng và hiệu quả⁸.

Dù Nghị định số 13/2023/NĐ-CP ngày 17/4/2023 về bảo vệ dữ liệu cá nhân đã có hiệu lực nhưng chưa có quy định đặc thù áp dụng cho lĩnh vực y tế, nơi chứa đựng các thông tin nhạy cảm và có nguy cơ bị lạm dụng cao. Việc bệnh nhân bị rò rỉ thông tin khám, chữa bệnh trên nền tảng trực tuyến

hiện chưa có cơ chế bồi thường và xử lý rõ ràng. Chẳng hạn, năm 2022, nhiều sản phẩm tại Bệnh viện Từ Dũ phản ánh việc nhận được các cuộc gọi quảng cáo dịch vụ y tế sau khi khám tại bệnh viện, dấy lên nghi ngờ về việc thông tin cá nhân bị lộ⁹. Sự cố này cho thấy, nguy cơ xâm phạm quyền riêng tư khi dữ liệu y tế không được bảo vệ đầy đủ trên các nền tảng trực tuyến.

Theo thông tin từ Bộ Y tế, từ năm 2018, Bộ đã đặt mục tiêu xây dựng hồ sơ sức khỏe điện tử cho toàn dân, tuy nhiên, tiến độ triển khai không đồng đều giữa các địa phương, nhiều nơi thực hiện chưa đúng hướng dẫn kỹ thuật. Hơn nữa, chưa có quy định đầy đủ về quyền riêng tư, quyền kiểm soát dữ liệu y tế của người dân trong hệ thống này. Trên thực tế, tính đến tháng 10/2024, mới có 32,1 triệu số sức khỏe điện tử được tạo lập, trong đó 14,6 triệu công dân đã tích hợp số này qua ứng dụng VNeID¹⁰. Như vậy, đến nay, mục tiêu có hồ sơ sức khỏe điện tử cho mỗi người dân vẫn chưa đạt được.

4. Giải pháp xây dựng khuôn khổ pháp lý về y tế số, y tế điện tử và y tế từ xa

Thứ nhất, cần xem xét việc ban hành một đạo luật riêng về y tế số, hoặc ít nhất là bổ sung một chương độc lập trong Luật Khám bệnh, chữa bệnh (sửa đổi, bổ sung năm 2023).

Pháp luật hiện hành vẫn chưa nhận diện đầy đủ các hình thức cung cấp dịch vụ khám, chữa bệnh thông qua công nghệ số, đặc biệt là các hình thức mới, như: khám bệnh tự động, hỗ trợ chẩn đoán bằng AI, hay kết nối đa chủ thể qua nền tảng số. Điều này dẫn đến sự thiếu vắng các quy định có tính điều chỉnh trực tiếp và thực tiễn. Các hệ thống học sâu và mô hình ngôn ngữ lớn (LLM), cần được kiểm định thường xuyên, đồng thời phải chịu sự giám sát về đạo đức, minh bạch và bảo vệ quyền riêng tư của người bệnh. Đây là yêu cầu cấp thiết mà pháp luật không thể tiếp tục đứng ngoài¹¹.

Thứ hai, khẩn trương xây dựng và ban hành hệ thống tiêu chuẩn kỹ thuật bắt buộc đối với các nền tảng số, công cụ AI và hệ thống hỗ trợ chẩn đoán được sử dụng trong y tế.

Mọi phần mềm có chức năng can thiệp vào quy trình khám, chữa bệnh từ ứng dụng AI hỗ trợ chẩn đoán đến nền tảng kết nối bệnh nhân đều phải được kiểm nghiệm độc lập và cấp phép chính thức bởi cơ quan có thẩm quyền¹². Việc thiếu cơ chế kiểm soát kỹ thuật không chỉ tạo ra khoảng trống về quản lý chất lượng mà còn khiến việc xác định trách nhiệm pháp lý trở nên mơ hồ khi xảy ra sự cố y khoa do lỗi phần mềm. Trong môi trường y tế số, nơi một dòng mã có thể thay thế cho một quyết định chuyên môn thì kiểm định kỹ thuật chính là tuyến phòng thủ đầu tiên bảo vệ người bệnh.

Thứ ba, pháp luật cần quy định rõ nghĩa vụ cung cấp thông tin đầy đủ, kịp thời và dễ hiểu cho người bệnh trong quá trình sử dụng các công cụ kỹ thuật số hỗ trợ khám, chữa bệnh.

Hệ thống pháp luật cũng cần bắt buộc các nền tảng số lưu vết toàn bộ quá trình khám bệnh dưới dạng dữ liệu có thể truy xuất được nhằm phục vụ việc giải trình, kiểm tra nội bộ và xử lý tranh chấp khi phát sinh. Trong môi trường số, nơi ranh giới giữa con người và thuật toán ngày càng mờ, lưu vết dữ liệu chính là công cụ bảo đảm mọi hành vi chuyên môn đều có trách nhiệm đi kèm.

Thứ tư, xác lập rõ cơ chế phân chia trách nhiệm giữa các chủ thể tham gia vào hệ sinh thái y tế số, bao gồm bác sĩ, cơ sở y tế, doanh nghiệp công nghệ và nhà cung cấp nền tảng kỹ thuật số.

Trong môi trường truyền thống, trách nhiệm thường được quy trực tiếp cho bác sĩ hoặc bệnh viện. Tuy nhiên, trong y tế số, quá trình khám, chữa bệnh có thể là kết quả của chuỗi tác động phức hợp giữa thuật toán

phân tích, nền tảng vận hành và con người ra quyết định. Việc thiếu một cơ chế phân tầng trách nhiệm rõ ràng dễ dẫn đến hiện tượng đùn đẩy trách nhiệm và nghiêm trọng hơn là khiến người bệnh không biết phải khiếu nại ai khi gặp sự cố y khoa.

Một trong những hướng tiếp cận khả thi là áp dụng mô hình “phân tầng trách nhiệm theo chức năng”¹³. Theo mô hình này, trách nhiệm được xác lập tương ứng với mức độ kiểm soát và vai trò cụ thể của từng chủ thể trong chuỗi cung ứng dịch vụ y tế số, cụ thể: (1) Bác sĩ và cơ sở y tế vẫn là người chịu trách nhiệm về quyết định chuyên môn cuối cùng (ví dụ: kê đơn, chỉ định xét nghiệm) và có nghĩa vụ kiểm chứng các kết quả do hệ thống AI đề xuất, tương tự như nghĩa vụ “kiểm soát quy trình” trong luật nghề nghiệp y khoa. (2) Doanh nghiệp công nghệ phát triển phần mềm phải bảo đảm độ chính xác, khả năng cập nhật và công bố minh bạch các giới hạn của thuật toán (ví dụ: cảnh báo phần mềm không áp dụng cho bệnh nhân dưới 18 tuổi). (3) Nhà cung cấp nền tảng kỹ thuật số (ví dụ: nền tảng lưu trữ hồ sơ sức khỏe hoặc thực hiện tư vấn từ xa) chịu trách nhiệm về tính bảo mật, độ tin cậy của đường truyền và bảo đảm thời gian phản hồi đúng chuẩn dịch vụ. (4) Bệnh viện hoặc tổ chức y tế đóng vai trò điều phối toàn bộ quy trình, có nghĩa vụ lựa chọn các đối tác công nghệ có uy tín và ký kết hợp đồng dịch vụ rõ ràng về ranh giới trách nhiệm giữa các bên.

Quan trọng hơn, trách nhiệm pháp lý trong y tế số không chỉ phát sinh khi có hành vi vi phạm pháp luật mà còn có thể hình thành từ các nghĩa vụ đã cam kết trước như trong hợp đồng, quy chuẩn nghề nghiệp hoặc tuyên bố với bệnh nhân. Như vậy, kể cả khi không có lỗi rõ ràng, các bên vẫn có thể bị truy cứu trách nhiệm dân sự, hành chính hoặc đạo đức nghề nghiệp nếu không thực hiện đúng cam kết. Chẳng hạn, có thể

bị kiện bồi thường thiệt hại nếu cam kết nhưng không thực hiện đúng (như: một công ty công nghệ cam kết AI có độ chính xác 90% nhưng thực tế chỉ 60% gây hậu quả); hoặc có thể bị xử phạt hành chính vì không tuân thủ quy định kỹ thuật bắt buộc hoặc quy trình cấp phép.

Thứ năm, thiết lập cơ chế bảo hiểm trách nhiệm nghề nghiệp phù hợp với đặc thù của dịch vụ y tế số.

Bảo hiểm không chỉ đóng vai trò chia sẻ rủi ro giữa các bên mà còn tạo ra vùng đệm pháp lý giúp bác sĩ, kỹ thuật viên và các nhà cung cấp nền tảng y tế số yên tâm hành nghề trong điều kiện không chắc chắn về pháp lý. Đồng thời, người bệnh cũng được bảo đảm quyền lợi bồi thường nhanh chóng mà không cần chờ đợi quá trình kiện tụng kéo dài. Bên cạnh đó, việc thành lập các hội đồng chuyên môn độc lập để xử lý tranh chấp trong lĩnh vực y tế từ xa là một bước đi cần thiết¹⁴. Những hội đồng này sẽ đóng vai trò thẩm định yếu tố chuyên môn, giúp sàng lọc các xung đột kỹ thuật trước khi đưa vụ việc ra hệ thống tư pháp. Điều này không chỉ góp phần giảm tải cho tòa án mà còn nâng cao chất lượng phán quyết thông qua đánh giá chuyên sâu của giới chuyên môn. Trong bối cảnh công nghệ phát triển nhanh hơn tốc độ lập pháp, cơ chế mềm như bảo hiểm và hội đồng chuyên môn chính là những công cụ hiệu quả để tăng cường khả năng thích ứng của hệ thống pháp luật.

5. Kết luận

Trong thời đại số, công nghệ số không còn đứng ngoài cuộc sống của con người trong lĩnh vực y tế. Từ những cuộc gọi khám bệnh qua màn hình, đến thuật toán chẩn đoán thay bác sĩ, y tế số và y tế từ xa đang dần trở thành “chuẩn mới”. Do đó, luật pháp không thể đứng ngoài làn sóng này. Nếu chậm chân, chúng ta không chỉ tụt hậu công nghệ - pháp lý mà còn có nguy cơ đánh mất niềm tin của người dân vào hệ thống

chăm sóc sức khỏe mới. Vì vậy, cần phải có một khung pháp lý đủ linh hoạt để thích ứng, đủ vững chắc để bảo vệ và đủ nhân văn để không ai bị bỏ lại phía sau, dù là trong thế giới thực hay thế giới số.

Chú thích:

1. Nguyễn Lâm Hiếu (2021). *Telehealth: Y tế không khoảng cách*. Tạp chí Khoa học và Công nghệ Việt Nam, số 8A/2021, tr. 35.

2. Vũ Thu (2003). *Trách nhiệm pháp lý theo Luật Hiến pháp*. Tạp chí Nhà nước và Pháp luật, số 12/2003, tr. 33 - 40.

3, 5. Nguyễn Thế Quyền (2007). *Một số vấn đề lý luận về hoạt động truy cứu trách nhiệm pháp lý*. Tạp chí Nhà nước và Pháp luật, số 8/2007, tr. 11 - 18.

4. Nguyễn Thị Lê (2022). *Không ai bị bỏ lại phía sau: Từ quan điểm chính sách đến thực tiễn trong tiếp cận y tế của người dân tộc thiểu số ở nước ta hiện nay*. Tạp chí Nghiên cứu Con người, số 1 (118)/2022, tr. 30 - 43.

6, 7, 11. Nguyễn Ngọc Quang, Phạm Mạnh Hùng (2024). *Xu hướng ứng dụng trí tuệ nhân tạo trong y tế và tim mạch*. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, số 107S (1)/2024, tr. 142, 144 - 145, 144.

8. Nguyễn Văn Quân (2018). *Góp phần nhận thức lại về trách nhiệm pháp lý dưới góc độ lý luận*. Tạp chí Khoa học (Luật học), số 1/2018, tr. 49 - 55.

9. *Tại sao sản phụ Bệnh viện Từ Dũ bị lộ thông tin cá nhân*. <https://vnexpress.net>, truy cập ngày 15/11/2025.

10. *Sau năm 2025, mỗi người dân Việt Nam đều sở hữu một Số sức khỏe điện tử trên ứng dụng VNeID*. <https://baochinhphu.vn>, ngày 24/10/2024.

12. Quách Hữu Trung (2021). *Y học từ xa - xu hướng mới y học hiện đại*. Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường, số 47/2021, tr. 125 - 131

13. Nguyễn Đặng Thu Cúc, Nguyễn Bá Tú, Lê Ngọc Hưng, Hoàng Ly Anh (2018). *Nghiên cứu, phân tích các quy định về trách nhiệm pháp lý và bồi thường thiệt hại có liên quan trong lĩnh vực quản lý an toàn sinh học tại Việt Nam*. Tạp chí Tài nguyên và Môi trường, số 9/2018, tr. 22 - 25.

14. Đặng Quang Mạnh (2023). *Nội dung điều chỉnh pháp luật về y tế tư nhân ở Việt Nam hiện nay*. Tạp chí Công Thương, số 8/2023, tr. 20 - 25.